

MODULO DI RICHIESTA DI DIETA SPECIALE PER MOTIVI MEDICI A.S. 2024-2025

Comunità delle Giudicarie

DATI RICHIEDENTE

Il/la sottoscritto/a

Cognome e nome

Telefono

Posta elettronica

In qualità di (crociare la tipologia di richiedente)

- insegnante
 altro personale scolastico
 genitore o esercitante potestà genitoriale di un utente minorenni

Afferente alla mensa della scuola (compilare solo se il richiedente è insegnante o altro personale scolastico)

Scuola (specificare Primaria o Secondaria I° o 2° grado)

Città

Giorni di frequentazione della mensa (crociare i giorni di presenza in mensa): LUN MAR MER GIO VEN**DATI UTENTE MINORENNE** (compilare solo se il richiedente è genitore o esercitante potestà genitoriale)

Nome

Cognome

Indirizzo di residenza

Città

Scuola (specificare Primaria o Secondaria I° o 2° grado)

Città

Classe e sezione

Giorni di frequentazione della mensa (crociare i giorni di presenza in mensa): LUN MAR MER GIO VEN**CHIEDE****TIPOLOGIA DI RICHIESTA** (crociare la tipologia di richiesta)

- Attivazione di dieta speciale per **CELIACHIA O PATOLOGIA CRONICA**
 Attivazione dieta speciale per **ALLERGIA, INTOLLERANZA ALIMENTARE O ALTRA PATOLOGIA**
 Rinnovo dieta speciale per **ALLERGIA, INTOLLERANZA ALIMENTARE O ALTRA PATOLOGIA**
 Sospensione dieta speciale

La presente richiesta è valida solo se compilata in tutti i suoi campi e corredata di certificato del pediatra/medico specialista. Il certificato medico è valido due anni, dopo tale termine la domanda va ripresentata allegando un nuovo certificato. Solo per celiachia o patologie croniche la richiesta e il certificato sono considerati validi per l'intero ciclo scolastico.

Il servizio si riserva di contattare telefonicamente il richiedente in caso di necessità in merito alla presente richiesta.

La presente richiesta e il certificato medico allegato vanno consegnati presso l'Ufficio Istruzione della Comunità delle Giudicarie - Via P. Gnesotti n.2, Tione di Trento, dal lunedì al giovedì dalle ore 9.00 alle 12.30 e dalle 14.30 alle 17.00, il venerdì dalle 9.00 alle 12.00 (tel. 0465 339512).

Firma del richiedente*

Data

Il/la sottoscritto/a, presa visione dell'informativa sulla privacy presente sul sito www.menuscuole.it alla sezione *Richiedere una dieta in mensa > Comunità delle Giudicarie*, acconsente al trattamento dei dati personali per la finalità specificata.

Firma del richiedente*

Data

E' necessario apporre due firme per l'approvazione della richiesta.

(*) Nel caso di minori il modulo deve essere sottoscritto da genitore o esercitante potestà genitoriale.